

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOLOGIA DO  
TREINAMENTO DESPORTIVO**

**CAROLINE POSSOLI PEREIRA**

**PERCENTUAL DE GORDURA E A PERCEPÇÃO DA IMAGEM  
CORPORAL DE MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO**

**CRICIÚMA, JUNHO DE 2013**

**CAROLINE POSSOLI PEREIRA**

**PERCENTUAL DE GORDURA E A PERCEPÇÃO DA IMAGEM  
CORPORAL DE MULHERES PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO**

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de especialista em Fisiologia do Treinamento Desportivo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Bárbara Regina Alvarez

**CRICIÚMA, JUNHO DE 2013**

**Dedico este trabalho aos meus pais  
Albertina Maria Possoli Pereira e Evanisio  
Pereira que nunca mediram esforços para a  
minha felicidade.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS que diariamente de enche de força e coragem para continuar a caminhada e todos que indireta ou indiretamente contribuíram para essa conquista.

**“Você é seu corpo, seu corpo é você.  
Este poderá expressar quem é você, e a sua  
forma de ser no mundo”. (lowen)**

## RESUMO

Várias pesquisas mostram que há grande descontentamento das mulheres em relação ao seu corpo. Este estudo buscou identificar quais as relações entre o percentual de gordura e a autopercepção corporal de mulheres praticantes de musculação? Tendo como objetivo geral: Analisar as relações entre o percentual de gordura e a autopercepção corporal de mulheres praticantes de musculação. E objetivos específicos: Analisar o percentual gordura de mulheres praticantes de musculação; Verificar autopercepção corporal de mulheres praticantes de musculação; Comparar o percentual gordura com a autopercepção corporal; Identificar o perfil das mulheres praticantes de musculação. O estudo se caracteriza como uma pesquisa de campo, foi utilizado uma escala de silhuetas corporais para a autoavaliação das participantes e a avaliação antropométrica para verificar os dados reais das mesmas. Conclui-se que a minoria das mulheres praticantes de musculação encontram-se no nível ideal de percentual de gordura recomendado para saúde, mesmo diante disso grande parte das mulheres autoavaliaram como se estivessem dentro do considerado ideal. Algumas mulheres praticantes de musculação não sabem como estão em relação à saúde, verificando assim importância da avaliação física. A musculação por si só não é suficiente para manter níveis adequados de gordura corporal, o percentual de gordura elevado provavelmente é resultante também da alta ingestão calórica.

**Palavras-chave:** Antropometria, musculação, mulheres, saúde.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Dados amostra grupo A em percentual.....	28
<b>Figura 2</b> – Dados amostra grupo B em percentual.....	29
<b>Figura 3</b> – Dados amostra grupo C em percentual.....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**%G** – Percentual de gordura

**DC** – Dobra Cutânea

**MC** – Massa Corporal

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**OMS** – Organização Mundial da Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Academias de musculação.....	11
2.2 Perfil de mulheres praticantes de musculação .....	13
2.3 Imagem corporal .....	14
2.4 Transtornos alimentares em frequentadores de academia .....	16
2.5 Exercício físico e mídia.....	18
2.6 Composição corporal.....	19
2.7 Exercício físico, saúde e bem-estar.....	20
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
3.1 Caracterização do estudo.....	23
3.2 Descrição da população .....	23
3.3 Descrição da amostra .....	23
3.4 Tamanho da amostra .....	23
3.5 Fatores de inclusão.....	24
3.6 Fatores de exclusão .....	24
3.7 Instrumento de pesquisa .....	24
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>26</b>
4.1 Grupo A.....	27
4.2 Grupo B.....	28
4.3 Grupo C.....	30
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Inúmeras pesquisas mostram que as mulheres possuem descontentamento em relação ao seu corpo. O desejo de conquistar boa aparência física e sentir-se contente, não ser alvos de críticas, serve de motivação para a mudança corporal. (FOESTER, WADDEN E VOGT, 1997; LEONHARD E BARRY, 1998 apud ALMEIDA et. al. 2005).

Qualquer pessoa que busca uma atividade física tem como um dos principais motivos à insatisfação com o corpo ou com a imagem que possui. (THEODORO et. al. 2009).

A imagem corporal representa todas as formas pelas qual uma pessoa experimenta e conceitua o seu próprio corpo, situando-o no contexto existencial individual na relação com outras imagens corporais, influenciada por fatores culturais, sociais e psicodinâmicos. (TAVARES, 2003).

Muito mais importante do que se ver acima do peso, ou abaixo na frente do espelho, é entender, compreender, como realmente o indivíduo se encontra em relação aos seus dados antropométricos e sua saúde.

“Não há dúvidas que mulheres adultas tendem a se considerar com excesso de peso quando, em verdade, possuem pesos corporais compatíveis com suas respectivas alturas”. (STRAUSS, 1999 apud ARAÚJO; ARAÚJO, pág. 235, 2003).

Slade (1994, apud ALMEIDA et. al. 2005) considera que a imagem corporal sofre influência de diversos fatores, como a idade de início da obesidade, presença de transtorno emocional, influência social através da avaliação negativa ou depreciativa do outro, história de mudanças e flutuações do peso, além dos aspectos socioculturais que influenciam no desenvolvimento da autoimagem.

Buscando verificar os dados antropométricos, seus padrões para determinado público e até que ponto as mulheres praticantes de musculação conseguem identificar seus perfis e se o mesmo está dentro do padrão relacionado à saúde, surgiu essa problemática, tendo como TEMA: Relação entre o percentual de gordura e autopercepção corporal de mulheres praticantes de musculação. PROBLEMA: Quais as relações entre o percentual de gordura e a autopercepção corporal de mulheres praticantes de musculação? OBJETIVO GERAL: Analisar as

relações entre o percentual de gordura e a autopercepção corporal de mulheres praticantes de musculação. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Analisar o percentual de gordura de mulheres praticantes de musculação; Verificar autopercepção corporal de mulheres praticantes de musculação; Comparar o percentual de gordura com a autopercepção corporal; Identificar o perfil das mulheres praticantes de musculação.

O interesse pelo tema surgiu buscando compreender como as praticantes de musculação veem sua imagem corporal e analisar os dados antropométricos das mesmas de acordo com os padrões já estabelecidos.

No sentido de aprofundamento teórico buscou-se referências sobre academias de musculação, o perfil de mulheres praticantes da mesma, a imagem corporal, transtornos alimentares, a relação da mídia com o exercício físico, composição corporal, o exercício físico, saúde e o bem estar.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Academias de musculação**

O homem, desde o primórdio de sua existência, preocupou-se em encontrar um meio de vivenciar a sua ludicidade. O tempo foi passando, e as organizações sociais destacaram, em sua maioria, um espaço para a prática da atividade física.

De acordo com Mcardle e Col (1998) atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior dispêndio de energia, se tratando de exercício o mesmo é uma atividade física planejada, estruturada, repetitiva e proposital.

Um dos locais destinado às práticas destas atividades são as academias. Surgida no Brasil, em moldes comerciais, no ano de 1914, através do japonês Conde Maeda Koma, oferecendo apenas artes marciais, as academias foram evoluindo e aumentando o número de serviços. Hoje se encontra um vasto rol de atividades, entre elas: ginástica, musculação, dança, artes marciais, capoeira, natação, etc.

Segundo Capinussú e Costa (1989) em 387 a.C. o filósofo Grego Platão criou uma escola nos jardins consagrados ao herói ateniense Academus, onde teve intensa atividade filosófica. Aquele local se ministrava o ensino de práticas esportivas, lúdicas e prendas, recebeu o nome de academia, em homenagem ao herói.

Através da Resolução n.º 104963, do Ministério do Trabalho, publicada no Diário Oficial da União, de 10 de fevereiro de 1984, à página 2112, Seção I, ACADEMIA pode ser conceituada como a empresa que se dedica a ministrar cursos de ginástica, balé, danças, musculação, lutas e cultura física de modo geral, lecionados por professores diplomados em Curso Superiores de Educação Física, além da aplicação de duchas, saunas e massagens, mediante orientação de médicos diplomados (CAPINUSSÚ e COSTA, 1989).

A Secretaria de Relações do Trabalho do Ministério do Trabalho, através da Comissão de Enquadramento Sindical, coloca as academias no 3º grupo do

plano da Confederação Nacional de Educação e Cultura (CNEC): estabelecimento de Cultura Física, ou na categoria econômica - Estabelecimentos de Ensino de Arte, do 1º Grupo - Estabelecimentos de Ensino (CAPINUSSÚ e COSTA, 1989).

Algumas histórias se misturam as lendas com respeito à musculação. Quando se trata da mesma relatam-se que os homens pré-históricos já realizavam jogos de arremessos com pedras nas gravuras presentes em paredes de capelas funerárias do Egito antigo, mostrando que há 4.500 anos os homens já levantavam pesos como forma de exercício físico.

O nome musculação no Brasil cresceu nos anos 70, não só para atrair novos adeptos às academias, mas também para tentar acabar com alguns mitos e até mesmo certos preconceitos que havia com relação ao halterofilismo. Pegar peso, "malhar ferro", era sinônimo de homens fortes e atividade exclusivamente para homens.

Hoje a musculação, graças à ciência, tem evoluído muito assumindo uma grande importância na Educação Física de acordo com os objetivos individuais, sendo realizada por homens e mulheres, de diferentes idades, temos adolescentes e idosos buscando a prática da musculação com diferentes finalidades, seja como competição, terapêutica, estética, preparação esportiva, na aptidão física e qualidade de vida.

Existem inúmeros trabalhos publicados a favor da prática de musculação, buscando desvencilhar definitivamente os mitos e preconceitos. Com isso começa a surgir os exercícios resistidos, que traz uma roupagem muito mais de ciência do que simplesmente uma malhação qualquer. Todas as outras atividades físicas que trabalham com pesos tais como: Ginástica Localizada, Body Pump e a própria Hidroginástica traz a fundamentação teórica da musculação.

Há todo momento surge uma novidade incrementando ritmos musicais, tempos certos, variação de métodos, troca de equipamento e acessórios apenas com objetivos de atrair novos alunos. Com isso o número de praticantes aumenta, cada indivíduo busca a modalidade que se atrai com as inúmeras que possui a disposição, o importante é a prática da mesma e todas são válidas desde que não fuja dos fundamentos científicos e não ocasione lesões.

Soares (2008) ressalta que a tendência de crescimento em número de praticantes nas academias é cada vez maior assim como o número de academias, em 1999 eram 4 mil academias credenciadas hoje já são mais de 7 mil academias.

Além dos inúmeros objetivos que cada indivíduo possui ao entrar numa academia, Saba (2001) ressalta que além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, tanto em relação à estética quanto a prática do lazer, as academias acabam sendo também um ótimo lugar para relacionarem-se com outras pessoas.

Para Geraldles (1993) as academias se tornaram locais de muita importância e necessidade, onde se podem praticar atividades físicas de forma controlada pelos orientadores.

## **2.2 Perfil de mulheres praticantes de musculação**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que se não forem tomadas medidas para prevenir e tratar a obesidade, em 2025 mais de 50% da população será obesa. No ano de 2008, 10% da população masculina e 14% da população feminina a nível mundial eram obesa. (MARTINS, 2012)

Segundo a Direção Geral da Saúde (2011, apud MARTINS, 2012) essa patologia leva ao aumento da prevalência de doenças como diabetes, hipertensão arterial, doença coronária, doença vascular cerebral, entre outras.

Objetivando a prática do exercício físico, as academias de musculação são espaços bem frequentados por mulheres, oferece à população a possibilidade de um melhor estilo de vida.

Com o intuito de atender as mesmas, existem espaços exclusivos somente para elas, academias voltadas para o público feminino, algumas disponibilizam espaços para as crianças brincarem, com pessoas responsáveis para dar atendimento, fazendo com que os pequenos filhos não sejam citados como desculpa para não praticar atividade física.

Devido às inúmeras doenças associadas ao sedentarismo, as pessoas cada vez mais se conscientizam da importância da prática de atividade física, e as razões para a procura da mesma são diversas, deste a estética, saúde, preparação física, até a qualidade de vida. (NOVAES, 2001)

Estudo realizado por Lollo (2004) para identificar o perfil dos alunos frequentadores de 29 academias de ginástica na cidade de Campinas, SP observou que a distribuição percentual de sexos era de 54% homens e 46% mulheres, sendo

a musculação a modalidade mais praticada e em segundo lugar a ginástica. Em relação ao tempo de prática (60%) aderiram à prática há mais de três anos, (30%) seis meses e (10%) três meses.

Lessa et al. (2011) em seu estudo mostra que o motivo que faz com que as mulheres frequentem academias de musculação é a redução e a manutenção do peso. Termos como emagrecer, diminuir o peso, ser magra, aparência e definição é o que mais aparece nas falas nas participantes da pesquisa.

Tahara, Schwartz e Silva (2003) encontraram resultados semelhantes em sua pesquisa realizada com cinquenta alunas frequentadoras de uma academia de Rio Claro – SP. Em relação à modalidade praticada, (40%) musculação e (30%) ginástica e (20%) artes marciais e (10%) ginástica localizada. No entanto os motivos que levaram os sujeitos a aderir à prática de exercícios físicos incidem sobre a questão estética (57%), na melhoria da qualidade de vida (23%), (10%) melhoria na resistência aeróbica, e (10%) reabilitação de lesão.

A estética corporal acaba sendo um dos principais objetivos dos indivíduos ao procurarem uma academia de ginástica, ficando claro o interesse e a preocupação pela aceitação social no grupo, ou, ainda por fazer parte de um grupo já consagrado de culto ao corpo. (SABA, 2001)

Loland (2000 apud DAMASCENO et al. 2005), afirma em seu estudo que a insatisfação com o próprio corpo e/ou com a imagem que se tem dele, pode ser um dos principais motivos que levem as pessoas praticarem atividade física.

Dessa maneira a musculação e as academias são como instrumentos que objetivam alcançar um corpo padrão, a busca por corpos ditos como perfeitos e por cuidados com a aparência é trilhada por meio de rotina de exercícios, superando limites em nome de contornos corporais citados como ideais (HANSEN; VAZ, 2004 apud LESSA et al. 2011).

### **2.3 Imagem corporal**

A imagem corporal iniciou-se a ser debatida no século XVI. Em 1905 a escola Francesa descreveu pela primeira vez distúrbios da imagem corporal, logo após a Escola Britânica aprofundou o tema afirmando que cada indivíduo constrói

um modelo ou figura de si mesmo, que constitui um padrão contra o julgamento dos outros. (BARROS, 2005).

Deste então se preocupa com a imagem corporal, seguir padrões, se aceitar, definir a imagem corporal certa ou errada é discutida até os dias atuais. As atualizações fazem com que o conceito de imagem corporal mude, e o padrão da mesma também, além de cada pessoa ter sua forma de ver e aceitar o que vê.

Almeida (2005) afirma que é a cultura que estigmatiza comportamentos que são considerados negativos. A percepção do tamanho corporal é associada desta forma a valores culturais, os corpos grandes e arredondados que em períodos foram considerados sinais de poder, possuindo valores positivos, hoje não seguem padrões ideais.

Semelhante ao autor citado, Voracek e Fisher (2002 apud DAMASCENO, 2005) apresentaram as modificações dos padrões antropométricos das mulheres que foram fotografadas na revista Playboy durante as ultimas décadas. Por meio do estudo constataram uma diminuição nos valores referentes ao IMC.

A imagem corporal de acordo com Tritschler (2003), ainda tem uma definição incerta, isso ocorre porque ela tem sido interpretada de várias formas.

Para Slade (1988, apud ALMEIDA et. al, 2005) o termo imagem corporal refere-se a uma ilustração que se tem na mente, com tamanho, imagem e forma do corpo, incluindo também sentimentos relacionados a essas características.

A mesma é influenciada por diversos fatores, Machado et. al (1999, apud TESSMER et. al, 2006) inclui nesses fatores a pressão da mídia, dos colegas e dos pais.

Martins (2012) afirma que a alteração da imagem corporal resultante do aumento de peso, a nível psicológico, pode provocar a desvalorização da autoimagem e do autoconceito no obeso, diminuindo sua autoestima, podendo surgir sintomas depressivos e ansiosos, assim como o aumento da sensação de inadequação social.

Alguns pesquisadores a definem como uma representação sobre o tamanho e aparência do corpo e de respostas emocionais, associadas ao grau de satisfação suscitado por essas percepções. (FRIEDMAN & BROWNELL, 1995).

De acordo com Gardner (1996) a imagem corporal é definida como a figura mental que temos das medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo.

Já para Schilder (1999, p. 34) a imagem corporal pode ser definida como:



[...] uma entidade em constante autoconstrução e autodestruição, em constante mudança, crescimento e desenvolvimento. Fazem parte dessa construção processos conscientes e inconscientes, não é apenas uma construção cognitiva. Ela envolve sensações que nos são dadas tanto da parte externa do corpo, quanto da parte interna, das entranhas, dos músculos e seus invólucros [...] é uma representação mental que fazemos de nós mesmos, uma experiência do corpo enquanto unidade, e mais que uma percepção de nós mesmos e não é apenas um desenho mental de nós mesmos. Envolve nossa auto experiencição a cada instante, nossa relação conosco.

Para Ferreira, Castro, Gomes (2005) quanto mais uma pessoa concentra-se em sua aparência corporal, pior tende a sentir-se a respeito do que vê, no entanto a obsessão alimenta o descontentamento.

## **2.4 Transtornos alimentares em frequentadores de academia**

Os distúrbios alimentares e o transtorno compulsivo de comer estão alcançando níveis altos na sociedade e são responsáveis por grandes números de mortes entre todos os distúrbios psíquicos conhecidos. As causas dos distúrbios alimentares são múltiplas, incluindo fatores genéticos, biológicos e comportamentais (BAPTISTA, 2005).

O autor continua afirmando que os distúrbios alimentares podem ser classificados como comportamentos anormais relacionados a alimentos e a nutrição, podem incluir negação da ingestão de alimentos, bebidas em excesso, vômitos, abusos de laxativos ou até mesmo exercícios excessivos. Os exercícios em excesso geralmente vêm acompanhados de ideias irreais sobre a imagem corpórea, alimentação e transtornos psicológicos e de desenvolvimento.

Como já citado vários estudos afirmam que a procura por exercícios físicos se dá pela busca de uma melhor estética, uma melhor imagem corporal, não se preocupando com questões relacionadas a saúde e qualidade de vida.

Muitas mulheres não medem esforços para emagrecer e possuir o corpo desejado. Segundo Bruch (1982 apud NUNES et al., 1994), 90% dos indivíduos que desenvolvem distúrbios alimentares são do sexo feminino, e de 10 a 15% são jovens

e mulheres. Pessoas bem sucedidas economicamente, profissionalmente e com lares bem estruturados.

Se tratando de distúrbios alimentares, Mahan et. al (1995) descreve a anorexia como um transtorno alimentar caracterizado pela limitação da ingestão de alimentos devido à obsessão de magreza e o medo mórbido de ganhar peso, o paciente apresenta uma imagem corpórea distorcida que o leva à escolha de obter pesos cada vez menores. O estoque energético é reduzido e o débito aumentado devido aos exercícios excessivos, pelos vômitos induzidos e pelo uso de laxativos ou diuréticos. Os distúrbios psicológicos e de desenvolvimento mostram um estado no qual o paciente anoréxico é incapaz de cuidar de si.

Pacientes com anorexia realizam uma alimentação totalmente restrita e rigorosamente controlada, apresentam um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou inferior a 17,5 Kg. Se o IMC é abaixo de 15 pode ser considerado como uma fase crítica, pois ocorre o desaparecimento do tecido adiposo e uma atrofia muscular considerável além de outros fatores que contribuem para a gravidade da doença. (BAPTISTA , 2005)

O autor continua afirmando que outro tipo de transtorno alimentar é a bulimia, este caracteriza-se como psicológico e apresenta crises de compulsões periódicas de excesso alimentar seguido de comportamentos inapropriados de controle de peso onde o paciente tenta a qualquer custo se livrar da comida ingerida. Tais métodos incluem o vômito forçado, fraqueza pela alimentação irregular, uso excessivo de laxativos e diuréticos e exercícios físicos intensos seguidos de sentimentos de culpa e vergonha.

Na bulimia os pacientes apresentam o IMC normal e até acima do considerado normal de acordo com sua altura e seu peso está em constante oscilação pelo fato da ingestão dos alimentos.

Os frequentadores assíduos de academia que se exercitam ao extremo na busca de um corpo perfeito ou como forma de melhorar alguma imperfeição em seu corpo, são definidos para Baptista (2005) como um grupo de pessoas que sofrem de vigorexia. Estas são pessoas que passam horas na academia treinando, são obsessivas pelo exercício, podendo ser agravado esse complexo pela vontade grande de possuir beleza física e a perfeição. Essa busca traz consigo a ansiedade, a depressão, fobias, atitudes compulsivas, características que classificam esse distúrbio como emocional.

O exercício regular e orientado atua positivamente em pessoas com distúrbios alimentares, a atividade física pode contribuir com o tratamento de pacientes com transtornos alimentares, atuando principalmente nos aspectos psicológicos.

## **2.5 Exercício físico e mídia**

A prática de exercício físico vem ao longo dos anos mostrando resultados benéficos para saúde, mas somente no século XIX é que se estabeleceram as bases fisiológicas da prática do exercício corporal, que tomaram para si as modernas teorias da química, da física e da biologia, compondo um quadro único para o estudo do ser humano em movimento. (SABA, 2001).

Saba (2001) continua ressaltando que especialistas da área da saúde, possuem argumentos baseados no desenvolvimento da ciência humana, em aspectos fisiológicos, psicológicos e morais a favor da atividade corporal.

Assim, surgiram várias literaturas apontando a prática do exercício físico na contribuição na melhora da saúde, na qualidade de vida e na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis durante a infância, adolescência e idade adulta, independente do gênero. (BARBOSA, 2003)

Dessa maneira iniciaram-se vários programas de disseminação da prática de exercício físico voltado ao grande público, tendo o objetivo de tornar as pessoas sedentárias em pessoas ativas, direcionando o mesmo para o objetivo de cada praticante.

Buscando uma melhor qualidade de vida, muitas pessoas realizam exercícios físicos, sejam eles em academias, instalações esportivas convencionais ou mesmo aqueles realizados em contato direto com o meio ambiente natural. (SABA, 2001)

Nessa busca, encontram-se muitas pessoas em situação de sobrepeso. As mesmas acabam confrontando os valores culturais aos padrões de beleza já estabelecidos. (MASSET e SAFONS, 2008).

Para Pires (2002) os meios de comunicação produzem e veiculam um discurso sobre e para o corpo, além de ditar como se vestir, comer, exercitar-se,

maquiar-se e até divertir-se. Afirma ainda que aqueles que estiverem fora dos critérios de normalidade, dos padrões de estética corporal impostos pela mídia e pela sociedade, serão excluídos, pois haverá limitações que vão desde as dificuldades em adequar-se a produtos de uso comum como roletas de ônibus.

E mais que isso, esses padrões de beleza ditos ideais vivem em constante transformação, fazendo com que as pessoas vivam correndo atrás de características que fazem parte do contemporâneo.

Neste sentido, a busca frenética do corpo ideal pelo ser humano, tem acarretado uma falta de bom senso e critério, em que o importante é estar dentro dos padrões determinados, independentes das consequências. A beleza é buscada e comprada a qualquer preço e a qualquer custo. (FERREIRA, 2005).

## **2.6 Composição corporal**

A composição corporal refere-se ao fracionamento do peso corporal e em seus diferentes componentes, podendo oferecer valiosas informações sobre o comportamento de indicadores associados ao crescimento físico e aos programas de controle do peso corporal mediante intervenções dietéticas e da prática de exercícios físicos. (GUEDES e GUEDES, 2006).

O mesmo afirma que independentemente do período biológico em que o avaliado se encontra, os componentes que podem causar maiores variações nas medidas de peso corporal são os músculos, ossos, as gorduras e a água.

De acordo com Nahas (2010) existem dois modelos básicos para o estudo da composição corporal: o modelo que faz referência a dois componentes (gordura e massa corporal), e o modelo que considera quatro componentes (ossos, músculo, água e gordura). O mais popular é o que considera dois componentes, enfatizando a gordura corporal relativa (percentual de gordura) como parâmetro de referência para ao desempenho de atletas, para os padrões de beleza e para saúde.

Para avaliação da composição corporal existem procedimentos laboratoriais que oferecem estimativas muito precisas sobre os componentes de gordura e de massa isenta de gordura. (GUEDES e GUEDES, 2006). Devido ao alto custo, para a avaliação da composição corporal utilizam-se medidas de espessura

das dobras cutâneas, sendo incluídas informações sobre as medidas de perímetros e diâmetros ósseos.

Tritschler (2003) ressalta que, a composição corporal de dobras cutâneas se baseia na suposição de que aproximadamente metade da gordura corporal de um adulto está em tecidos subcutâneos.

As medidas de espessura das dobras cutâneas devem ser realizadas em várias regiões a fim de obter uma visão mais clara, sendo que grande proporção da gordura corporal se encontra localizada no tecido subcutâneo e a gordura localizada nesse tecido não se apresenta de forma uniforme por todo o corpo. (GUEDES e GUEDES, 2006).

O mesmo afirma que, as dobras cutâneas caracterizam-se como um dos procedimentos mais importantes na avaliação da composição corporal, pois além de se obterem informações com relações às estimativas da quantidade de gordura corporal, torna-se possível conhecer o padrão de distribuição do tecido adiposo subcutâneo pelas diferentes regiões anatômicas.

Nahas (2010) por sua vez, também aponta a importância de se utilizar várias dobras cutâneas para a estimativa precisa da gordura corporal em um indivíduo, podendo ser utilizadas de duas a sete dobras. Para estimar a porcentagem de gordura corporal existem mais de 100 equações, no entanto elas diferem quanto ao número e a localização dos pontos de medida.

Para jovens adultos a faixa recomendável em relação ao percentual de gordura é de 16% a 25% para mulheres e 10% a 18% para homens. Apresentando risco para a saúde quando for igual ou superior 32% para mulheres e 25% para homens, o mesmo risco ocorre quando os valores são inferiores a 14% para mulheres e 5% para homens. (NAHAS, 2010)

Desta maneira ressalta-se importância da realização de um trabalho de avaliação da composição corporal nas academias, e espaços destinados a atividades físicas, o mesmo deve ser controlado periodicamente. Na maioria das avaliações antropométricas a preocupação maior por partes dos alunos é aumentar a quantidade de massa muscular e/ou reduzir o percentual de gordura corporal.

## **2.7 Exercício físico, saúde e bem-estar**

A saúde é um dos bens mais preciosos, no entanto as pessoas só se preocupam com a mesma quando se sentem ameaçadas mais seriamente e quando os sintomas de doenças se tornam evidentes. (NAHAS, 2010)

Essa busca pela saúde física, mental e psicológica, muitos buscam com a prática de exercício físico regularmente.

Vários estudos estão sendo realizados buscando compreender quais os efeitos do exercício físico sobre área emocional, com o intuito de auxiliar os profissionais a compreenderem, de maneira ampla, o impacto dos problemas relacionados à saúde mental. (GODOY, 2002)

De acordo com Zamai (2008, p.273), “exercício físico atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de sociabilização, na diminuição do estresse e na diminuição do consumo de medicamento”.

Estudo realizado comparou estudantes universitários de ambos os sexos praticantes de ginástica, de fitness e os que não praticam exercício físico, constatando que os praticantes de exercício físico teriam uma maior satisfação com sua imagem corporal. (NIEMAN, 1999). Essa maior satisfação com a imagem corporal é presente em homens e mulheres com idades variadas

Em pesquisa com estudantes universitárias, Hayden e Allen (1984 apud GODOY, 2002) perceberam uma associação significativa entre a atividade aeróbia e a diminuição dos níveis de ansiedade e depressão.

Para Wykoff (1993 apud GODOY, 2002), o exercício físico além de proporcionar redução da depressão, melhora o humor e a condição da pessoa para reagir frente a estressores psicossociais.

Tessmer et al. (2006) relatou que quase a totalidade da amostra de seu estudo afirma que a prática de exercício físico melhora a autoestima.

O estilo de vida das pessoas é considerado fundamental na melhora da saúde e redução de doenças, sendo que os maiores riscos para a saúde e bem-estar têm origem no próprio comportamento individual, resultante da vontade ou das barreiras encontradas na realidade social. (NAHAS, 2010)

Continua afirmando que o organismo humano foi construído para ser ativo, antes éramos por necessidade, na caça, pesca e fuga. Hoje a tecnologia fez com que reduzíssemos a parcela de tempo que somos ativos fisicamente. O

exercício físico além de melhorar a qualidade da saúde, segundo estudos demonstram que a expectativa de vida para indivíduos com hábitos saudáveis pode ser também mais longa, sendo em média mais 11 anos para homens e 7 anos para mulheres.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização do estudo**

A pesquisa se caracteriza como descritiva de campo, que para Fachin (1993) se detecta um fato social que seria o problema, esta passa a ser examinado, para posteriormente se obter explicações referentes a esse fato/problema.

#### **3.2 Descrição da população**

A pesquisa foi realizada com mulheres praticantes de musculação, de uma academia do município de Criciúma, SC, totalizando 90 mulheres de 16 (dezesseis) e 60 (sessenta) anos.

#### **3.3 Descrição da amostra**

Participaram do estudo 61 praticantes de musculação frequentadoras da academia que atenderam aos requisitos dos fatores de inclusão da amostra.

#### **3.4 Tamanho da amostra**

A amostra foi simples intencional, mulheres praticantes de musculação com idades de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) anos, totalizando 61 alunas de uma academia do município de Criciúma, SC.



### 3.5 Fatores de inclusão

Fizeram parte do estudo mulheres que praticam musculação por no mínimo um ano na academia, com idade de 20 (vinte) a 50 (cinquenta) anos. No qual foram informadas quanto à natureza do estudo e convidadas a participar voluntariamente, mediante assinatura de confirmação pelo termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3.6 Fatores de exclusão

Foram excluídas as participantes que não apresentaram os fatores de inclusão no estudo, ou que não apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3.7 Instrumento de pesquisa

A percepção da imagem corporal foi obtida por auto avaliação, com o uso de uma escala de silhuetas corporais (anexo A) de 1 a 9, que se estabelecem quatro categorias: baixo peso (1), eutrofia (2 a 5), sobrepeso (6 e 7), e obesidade (8 e 9) estabelecida por Kearney, Kearney e Gibney, 1997.

As dobras cutâneas foram realizadas seguindo o protocolo Petroski (2007). Para o cálculo do percentual de gordura foi utilizado a equação de Pollock (1984, apud PETROSKI, 2007) com três dobras cutâneas: Tríceps + Supra-ilíaca + Coxa.

$$\% G = ((4,95/\text{Densidade Corporal}) - 4,5) \times 100$$

$$\text{Densidade Corporal (Feminina)} = (1,0994921 - (0,0009929 \times 3 \text{ dobras}) + (0,0000023 \times (3 \text{ dobras})^2 - (0,0001393 \times \text{idade})).$$

Os dados foram analisados separadamente em grupos a cada 10 (dez) anos de idade, verificando o resultado da avaliação física e a análise da autoimagem da amostra.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Compõe a população deste estudo, aproximadamente 90 mulheres entre 16 (dezesesseis) e 60 (sessenta) anos. Participaram da amostra 61 mulheres (67%), destas: 39 com idade de 20 (vinte) a 29 (vinte e nove) anos denominadas de grupo A; 9 participantes com idade de 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos no grupo B e dos 40 (quarenta) a 50 (cinquenta) anos tiveram 13 mulheres, caracterizados por grupo C.

Todas frequentam o estabelecimento pelo menos há um ano e praticam musculação por no mínimo 3 vezes durante a semana.

Variáveis	Grupo A n=39      63,94%		Grupo B n= 9      14,75%		Grupo C n= 13      21,31%	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	25,26	2,79	33,33	2,35	47,38	3,18
Percentual de gordura	23,95	0,05	26,44	0,04	25,55	4,34
Autoimagem	3,33	1,84	3,44	1,24	3,77	1,54

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Grande parte da amostra corresponde ao grupo A, 63,94%, nesse grupo a média de idade é de 25,26 anos. No grupo B a média de idade é 33,33 anos e o C 47,38 anos.

Nos três grupos a média do percentual de gordura encontra-se acima do recomendado para condições de saúde.

Se tratando da autoimagem corporal, as médias classificam os grupos em eutrofia. A mesma é feita por uma escala de silhuetas corporais, indicando eutrofia quando a imagem selecionada estiver entre 2 e 5. (Anexo A)

#### 4.1 Grupo A

O grupo A corresponde a maior amostra do estudo, com 63,94% da população. Lembrando que possui idade de 20 (vinte) a 29 (vinte e nove) anos, entende-se que esta é a faixa etária predominante na academia.

Nessa faixa etária chama a atenção o alto índice de percentual de gordura corporal que as mulheres possuem, sendo que somente 2,56% encontram-se dentro da média ideal para parâmetros de saúde. (Figura 1)

Essa pequena porcentagem que está dentro da média ideal para percentual de gordura corporal, quando comparada à autoimagem, verifica-se uma diferença, no qual 66,67% das mulheres se viram eutróficas.

De acordo com Zamai (2008), exercício físico atua na melhoria da autoestima, do autoconceito e visão da imagem corporal.

Podendo justificar a grande quantidade de mulheres se vendo dentro do padrão ideal para a saúde, a autoestima das mesmas faz com que estejam bem e se vejam bem diante do espelho, mesmo possuindo percentual de gordura acima do indicado. E neste grupo 66,67% encontram-se acima da média e 30,77% estão com o percentual de gordura muito alto.

Em estudo comprovou-se que estudantes universitários de ambos os sexos praticantes de ginástica, de musculação e fitness, possuíam maior satisfação com sua imagem corporal do que os que não praticavam atividade física. (NIEMAN, 1999).

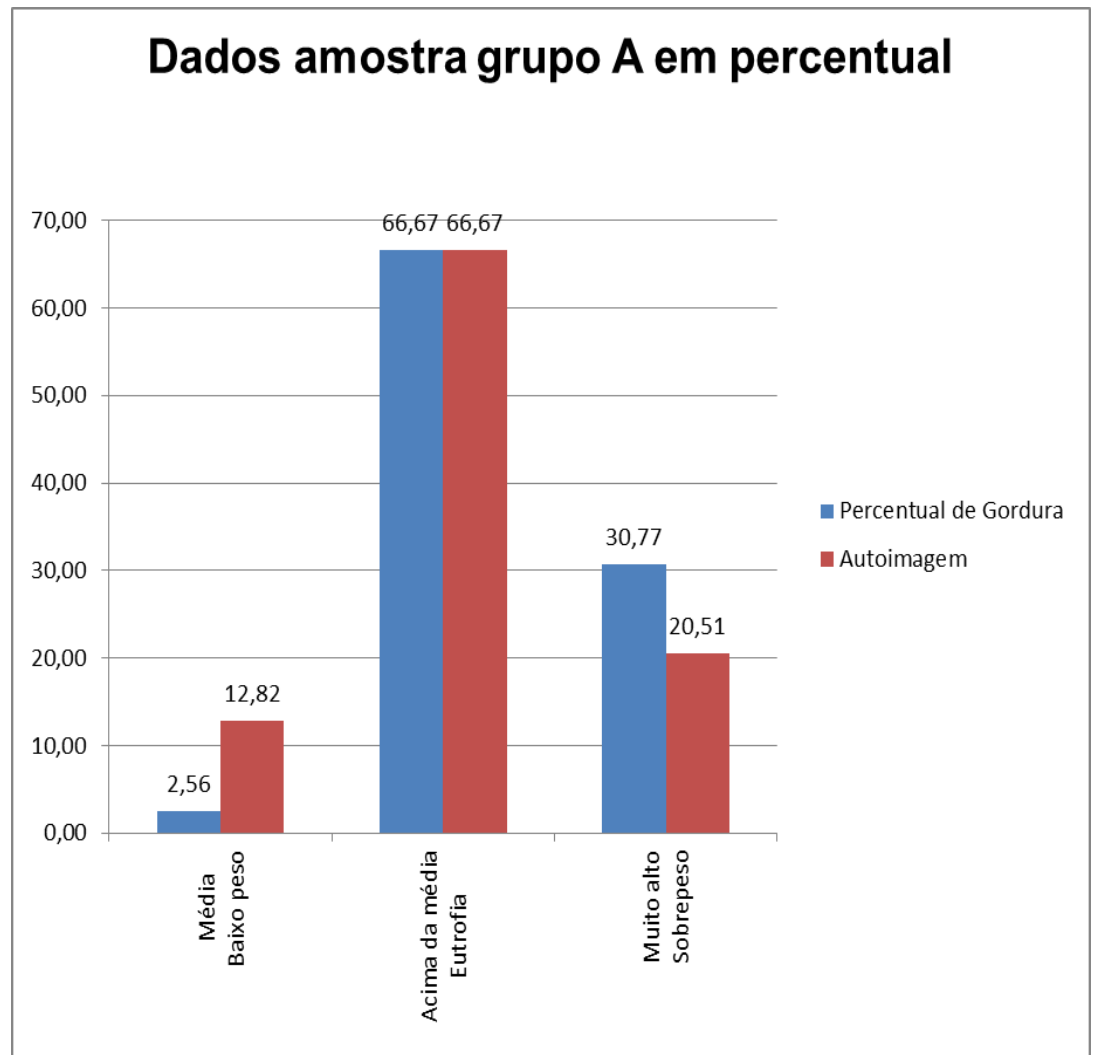


Figura 1. Dados da pesquisa

Damasceno et al. (2005) pesquisou percepção corporal em praticantes de caminhada, observou que das mulheres com média de 28,70 anos, somente 24% estavam satisfeitas com o seu corpo.

Analisando esses dados observa-se que possui diferença na autopercepção corporal das mulheres de acordo com a atividade física que a mesma pratica. Para as praticantes de musculação a boa autoimagem corporal prevaleceu, sendo que nas mulheres que realizavam somente a caminhada, o estudo mostrou que a minoria estavam satisfeitas com o corpo.

## 4.2 Grupo B

O grupo B representa 14,75% da amostra, tendo a média de idade de 33,33 ( $\pm 2,35$ ) anos. Nesse grupo nos chama a atenção que todas se avaliaram eutróficas.

TESSMER et al. (2006) verificou que à medida que vai aumentando a idade ocorre uma tendência inversa de insatisfação com a imagem corporal, com exceção da faixa etária de 50 (cinquenta) anos ou mais de idade.

Confirmando os dados, no grupo B todas autoavaliaram positivamente, diferente do grupo A pessoas mais jovens e do grupo C que a média da faixa etária aproxima-se dos 50 (cinquenta) anos (47,38% anos).

No grupo B nenhuma está com o percentual de gordura corporal dentro da média ideal, 33,33% encontram-se acima e 66,67% possuem o percentual de gordura muito alto. (Figura 2)

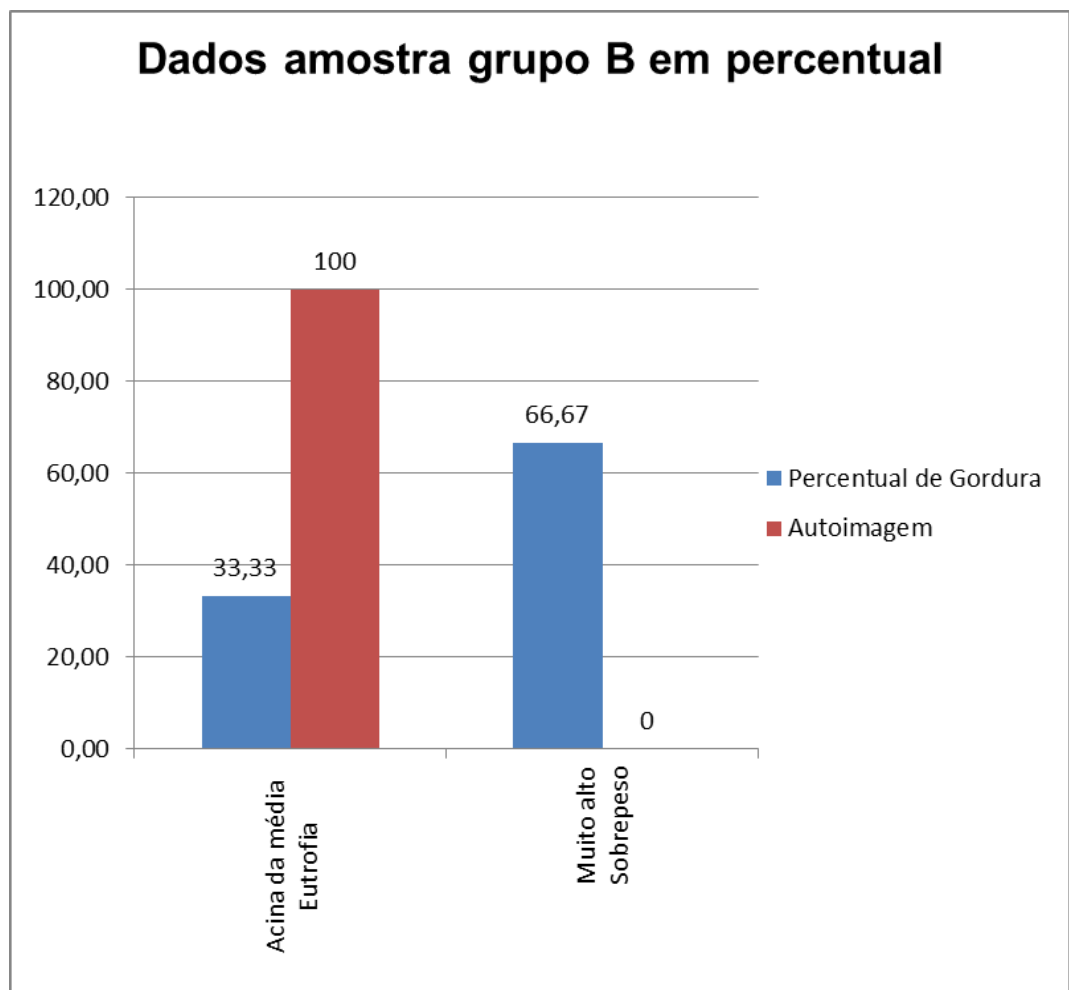


Figura 2. Dados da pesquisa

Vale ressaltar a importância do controle na ingestão calórica, todas demonstraram ter aceitação com seu corpo, praticam atividade física regularmente por no mínimo um ano e isso deveria proporcionar valores menores em relação ao percentual de gordura. Provavelmente seja esse o problema, o consumo calórica esta sendo superior ao gasto energético, todas devem procurar orientação nutricional, unindo o exercício ao consumo correto de alimentos.

### **4.3 Grupo C**

Este grupo possui média de idade 47,38( $\pm$  3,18) anos, correspondendo 21,31% da amostra.

Semelhante ao grupo B nenhuma se encontra com o percentual de gordura dentro da média ideal, prevalecendo 61,54% com ele muito alto. (Figura 3)

Quando comparado à autoimagem corporal, somente 15,38% classificaram-se com sobrepeso.

Para Becker (1999, apud TESSMER et. al, 2006) as pessoas desenvolvem a autoimagem e a reavaliam durante a vida inteira, através da interação com o ambiente.

Seguindo o mesmo pensamento (VOLKWEIN, et. al, 1997 apud TESSMER et. al, 2006) afirma que a avaliação da imagem corporal inclui dimensões psicológicas e sociais, não só dimensões físicas.

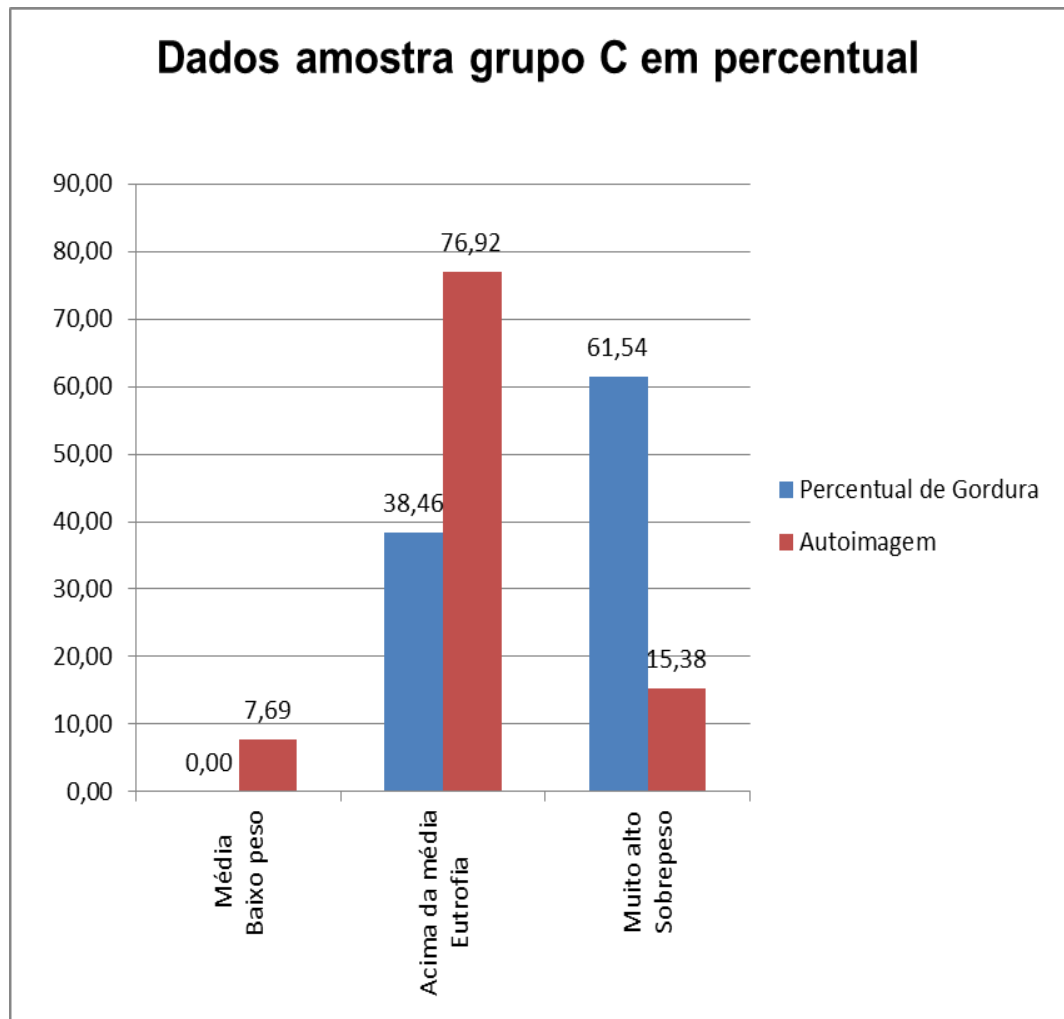


Figura 3. Dados da pesquisa

Nesse grupo não foi diferente, as mulheres autoavaliaram na maioria positivamente, mesmo indo contra aos dados reais.

Almeida (2005) percebeu que mulheres com obesidade grau I fizeram escolhas de suas imagens mais próximas ao real, comparadas com mulheres não obesas.

Martins (2012) verificou que 18,7% das mulheres em seu estudo eram obesas, e destas 30,8% sofrem de depressão.

É um fato preocupante, mostra que somente quando as mulheres já estão obesas conseguem identificar que estão acima do considerado ideal. Grande parte encontra-se com o percentual de gordura elevado e não identificam esse fato, podendo ser resultante do nível de autoestima que a mesma se encontra.



## CONCLUSÃO

Diante dos objetivos deste estudo conclui-se que a minoria das mulheres praticantes de musculação encontra-se no nível ideal de percentual de gordura recomendado para saúde. Dado esse encontrado somente na amostra dos 20 (vinte) a 29 (vinte e nove) anos, com uma porcentagem pequena de 2,56 %, sendo que esse grupo representava 63,94% das mulheres do estudo.

Mesmo diante destes dados a maioria das mulheres participantes se avaliaram como se estivessem com o percentual de gordura dentro do nível considerado ideal para critérios de saúde. No grupo dos 30 (trinta) a 39 (trinta e nove) anos todas se avaliaram como eutróficas, sendo que o percentual de gordura dessa amostra resultou em 33,33 % acima da média e 66,67% muito alto.

Estando a autoimagem corporal associada a critérios psicológicos e emocionais, e sabendo que o exercício físico beneficia também esses fatores, entende-se que as mulheres participantes possuem autoestima elevada, podendo ser resultante dessa autopercepção corporal positiva.

A pesquisa mostrou que grande parte das mulheres praticantes de musculação não possuem ideia de como se encontram em relação aos critérios de saúde. Para que as mesmas entendam mais sobre o assunto, se faz necessário e importante o papel do profissional de educação física.

É importante que dentro das academias ocorram avaliações físicas para que as mesmas conheçam seus dados e acompanhem todas as modificações antropométricas, para que além de alcançar a estética desejada, alcance também boa qualidade de vida.

Importante ressaltar que a musculação por si só não é suficiente para manter níveis adequados de percentual de gordura corporal. Provavelmente essas mulheres que possuem o percentual de gordura elevado no estudo não fazem o controle devido da ingestão calórica, essa ingesta acaba sendo superior ao gasto energético.

Esse controle da ingestão calórica é tão importante quanto à realização de atividade física, ambos visam à melhora e a manutenção da saúde e qualidade de vida.

Fica como sugestão para pesquisas futuras comparar autopercepção corporal de mulheres que malham com as que além da musculação controlam a ingesta calórica.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Graziela Aparecida Nogueira de et al. **Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres:** estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2005
- ARAÚJO, Denise. S. M. S; ARAÚJO, Cláudio, Gil. S. **Autopercepção e Insatisfação com Peso Corporal Independem da Frequência de Atividade Física.** *Arq. Bras. Cardiol*, volume 80 (nº 3), 235-42, 2003.
- BAPTISTA, Ana Paula, **Distúrbios alimentares em frequentadores de academia.** *Revista Digital- Buenos Aires*-2005.
- BARBOSA, J. A. S. **Estudo sobre o nível de participação, num programa de atividade física e saúde e suas relações com as doenças crônicas não transmissíveis e a qualidade de vida:** um estudo de caso. 2003. Tese (Doutorado Faculdade de Educação Física) - U E C,Campinas,SP.
- BARROS, D.D. **Imagem Corporal:** a descoberta de si mesmo. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*, v.12, p.356-369, 2005.
- CAPINUSSÚ, J.M., COSTA, L.P.**Administração e marketing nas academias de ginástica e musculação.**São Paulo, Ibrasa, 1989. 78p.
- DAMASCENO, Vinicius Oliveira et al. **Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada.** *Rev. Bras. Med. Esporte - Vol. 11, Nº 3 – Mai/Jun*, 2005.
- FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia.** São Paulo: Ed. Atlas, 1993. 153 p
- FERREIRA, C.E.M,CASTRO,A.P.A,GOMES,G. **A obsessão masculina pelo corpo:** Malhado, Forte e Sarado. *Revista Brasileira Ciência Esporte*, Campinas, v. 27, n. 1, p. 167-182, set. 2005.
- FRIEDMAN, M. A, BROWNELL, K. **Psychological correlates of obesity:** Moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*,1995. 117, 3-20.
- GARDNER, R.M. **Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance.** *Br J Psychol.* 1996; 87(Pt 2):327-37.

GERALDES, Amândio. **Ginástica localizada: teoria e prática**. Rio de Janeiro; Sprint, 1993.

GODOY, F.R. **Benefício do Exercício Físico sobre a área emocional**. Revista Movimento. Volume 8.N.2, maio/agosto 2002.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R. **Manual prático para avaliação em educação física**. Barueri, SP: Manole, 2006.

KEARNEY, M; KEARNEY J.M; GIBNEY, M.J. **Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally representative samples of adults from each member state of the European Union**. Eur J Clin Nutr, v.51, p.3-7, 1997.

LESSA, Patricia et al. **Pedagogias do corpo e construção do gênero na prática de musculação em academias**. Motrivivência Ano XXIII, Nº 37, P. 41-50 Dez./2011

LOLLO, PCB, TAVARES, MCGF. **Consumidores de Suplementos Alimentares nas Academias de Campinas, SP**, Brasil. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2004, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

MAHAN, L. K. et al. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**, São Paulo, Editora Roca, 8ª edição, 1995.

MARTINS, S. **O peso da mente feminina: associação entre obesidade e depressão**. Rev Port Med Geral. Fam. 2012. 28:163-6

MASSET, V.S.B.K; SAFONS, P.M.. **Excesso de peso e insatisfação com a imagem corporal**. Arq Sanny Pesq Saúde 1(1):38-48, 2008.

MCARDLE, W.D. & COL. **Fisiologia do Exercício Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. Rio de Janeiro, Ed. Médica e Científica Ltda, 1998.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5. ed. rev. atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

NIEMAN, David C. **Exercício e Saúde: Como se prevenir de doenças usando o exercício físico como medicamento**. São Paulo, SP: Manole, 1999.

NOVAES, J.S. **Ginástica Localizada de academia e treinamento intervalado**. Revista do Xº Congresso de Volta Redonda, Rio de Janeiro, 2001.

NUNES, M.A. et al. **Distúrbios da conduta alimentar**: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). IN: Revista ABP-APAL, v16, n.1, p.7-10, 1994.

PETROSKI, Edio Luiz. **Antropometria**: técnicas e padronizações. 3. ed. rev. e ampl Blumenau, SC: Nova Letra, 2007. 182 p.

PIRES, G. De L. **Educação física e o discurso midiático**: abordagem crítico emancipatória. Ijuí: Unijuí, 2002.

SABA, Fabio. **Aderência**: A prática do exercício físico em academias. São Paulo, SP: Manole, 2001.02 a 05 p.

SCHILDER, Paul. **A Imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo, SP: Martins. Fontes, 1999.

SOARES, Leandro. **Fitness**. Revista Fitness Business Latin América. São Paulo, 2008.

TAHARA, A. K., Schwartz, G. M. e Silva, K. A. **Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília V. 11 n. 4 p. 1-12 out./dez. 2003.

TAVARES, M.C.G.C.F. **Imagem Corporal**: conceito e desenvolvimento. Barueri-SP: Manole, 2003.

TESSMER, C.S. et. al. **Insatisfação corporal em frequentadores de academia**. R. bras. Ci e Mov. 2006; 14(1): 7-12.

THEODORO, Heloisa et al. Avaliação **Nutricional e Autopercepção Corporal de Praticantes de Musculação em Academias de Caxias do Sul – RS**. Rev. Bras. Med. Esporte – Vol. 15, No 4 – Jul/Ago, 2009

TRITSCHLER, K. **Medida e avaliação em Educação Física e Esportes**: Barrow & McGee. Barueri-SP: Manole, 2003.

VARGAS, Ângelo Luis de Souza. **O Homem e atividade física:** Predominância da Ética ou uma utopia. Sprint magazine. Ano 10, n. 57. Rio de Janeiro: Sprint, 1991.

ZAMAI, C.A.; COSTA, S.M. **Movimento e Percepção.** Espírito Santo do Pinhal, SP: V.9, N13, junho-dez, 2008.

## **ANEXO**

## ANEXO A – Escala de silhuetas corporais

